

Rapport public

Date d'émission du rapport : 24 février 2026

Numéro d'inspection : 2026-1010-0001

Type d'inspection :

Inspection proactive de conformité

Titulaire de permis : ManorCare Partners II

Foyer de soins de longue durée et ville : Friendly Manor Nursing Home, Deseronto

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 18, 19, 20 et 24 février 2026

L'inspection concernait :

Signalement : n° 00170596 – Inspection proactive de conformité

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette inspection :

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies

Gestion des médicaments

Prévention et contrôle des infections

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) – Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102 (2).

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

À une date donnée, l'inspectrice ou l'inspecteur a vu une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) entrer dans la chambre d'une personne résidente à l'égard de laquelle il fallait prendre des précautions supplémentaires quant aux contacts et aux gouttelettes, et ce, sans porter de dispositif de protection des yeux. Lors d'un entretien, la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections a confirmé qu'il était nécessaire de porter un tel dispositif lorsqu'on se trouvait dans la chambre d'une personne auprès de laquelle il fallait prendre des précautions supplémentaires quant aux contacts et aux gouttelettes, et que l'IAA aurait donc dû en porter un.

Au cours de la même démarche d'observation, l'inspectrice ou l'inspecteur a remarqué la présence, près d'une chambre donnée, d'une affiche indiquant qu'il fallait prendre des précautions supplémentaires quant aux contacts. Sur la porte, il y avait une autre affiche, celle-ci indiquant qu'il ne fallait pas entrer, car la personne était en isolement. On a confirmé auprès d'une personne préposée aux services de soutien personnel et de la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections que dans cette chambre, il fallait en fait prendre des précautions supplémentaires quant aux contacts et aux gouttelettes, et qu'on avait donc employé une affiche erronée.

Sources : Démarches d'observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur; entretiens avec une ou un IAA et avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections.

AVIS ÉCRIT : Destruction et élimination des médicaments

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 148 (2) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22

Destruction et élimination des médicaments

Paragraphe 148 (2) – La politique de destruction et d'élimination des médicaments doit également prévoir ce qui suit :

2. L'entreposage des substances désignées devant être détruites et éliminées dans un lieu d'entreposage verrouillé à double tour au foyer distinct de celui où sont entreposées celles destinées à être administrées aux résidents, jusqu'à leur destruction et élimination.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

À une date donnée, l'inspectrice ou l'inspecteur a vu que des substances désignées qui devaient être détruites et éliminées se trouvaient dans une armoire de classement munie d'un seul verrou, dans le bureau de l'administratrice ou de l'administrateur. Lors d'entretiens, on a confirmé que lorsque l'administratrice ou l'administrateur n'est pas dans le bâtiment, les substances désignées qui doivent être détruites ou éliminées sont conservées dans le chariot à médicaments et qu'elles ne sont donc pas séparées des substances de ce type destinées à être administrées à des personnes résidentes.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice ou l'inspecteur a constaté que le bureau de l'administratrice ou de l'administrateur n'était pas fermé à clé ni surveillé. De même, les clés de l'armoire de classement se trouvaient sur le dessus de celle-ci; l'armoire était déverrouillée et accessible.

Lors de l'examen de la politique de GeriatRx sur les ordonnances d'interruption de médicaments (Discontinued Medication Orders Policy), on n'a pu relever aucune directive précisant qu'il fallait garder, au foyer, les substances désignées devant être détruites et éliminées dans un lieu d'entreposage verrouillé à double tour distinct de celui où étaient entreposées les substances de ce type destinées à être administrées aux personnes résidentes, et ce, jusqu'à leur destruction et élimination.

Sources : Démarches d'observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur; politique sur les ordonnances d'interruption de médicaments (Discontinued Medication Orders Policy) [mai 2020]; correspondance par courriel avec la directrice générale ou le directeur général de GeriatRx; entretien avec l'administratrice ou l'administrateur.